

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Análisis de las circunstancias probables de consumo de alcohol en menores de edad.

Rodríguez De Behrends, Marisa.

Cita:

Rodríguez De Behrends, Marisa (2011). *Análisis de las circunstancias probables de consumo de alcohol en menores de edad. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/314>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/1gM>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ANÁLISIS DE LAS CIRCUNSTANCIAS PROBABLES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE EDAD

Rodríguez De Behrends, Marisa
Pontificia Universidad Católica Argentina

RESUMEN

La investigación sobre el consumo de alcohol en jóvenes y adultos está ampliamente documentada. Sin embargo, el rastreo bibliográfico sobre el tema en la niñez permite constatar que es muy escasa la literatura existente sobre el tema. Sobre todo porque cuando se trata del consumo de alcohol en la niñez se debe enfrentar a diversas cuestiones que exceden al simple abordaje biológico o psicosocial de la problemática. Esto es particularmente cierto especialmente porque el consumo de alcohol (sustancia psicoactiva socialmente aceptada) está médicamente contraindicado y legalmente prohibido en la niñez y la adolescencia temprana. El presente trabajo pretende realizar una aproximación teórica a las distintas circunstancias en las que un niño se ve afectado por el alcohol. Sin pretender ser exhaustivo ni abarcar esta problemática en su totalidad, se ha realizado un rastreo bibliográfico a fin de realizar una caracterización de la problemática.

Palabras clave

Alcohol Niñez Circunstancias Consumo

ABSTRACT

ANALYSIS OF LIKELY CIRCUMSTANCES FOR UNDER-AGE ALCOHOL CONSUMPTION

Research about alcohol consumption in the youth and in the adulthood is widely documented. However, bibliographical tracking about this theme in the childhood allow us to confirm that we are short of literature about this issue. Especially because when it is a question of the consumption of alcohol in the childhood it is necessary to face to diverse questions that surpass the simple physical and psychosocial boarding of the problematics. This is particularly true especially because the alcohol consumption (socially accepted psychoactive substance) is medically contraindicated and legally forbidden for the childhood and early adolescence. The present paper expects to make a theoretic approximation to the different circumstances in which a child meets affected by the alcohol without trying to include this problematics in its entirety.

Key words

Alcohol Childhood Consumption Circumstances

La problemática del consumo de alcohol de menores es en sí misma difícil de abordar. Algunos aspectos a considerar son ciertas prácticas culturales y pautas de consumo que evidencian el marco de creencias, valores, hábitos y costumbres que tiene una determinada sociedad frente al alcohol y que se expresan en actos sociales históricamente aceptable, como por ejemplo la vinculación del alcohol con la celebración o festividad, como sinónimo de encuentro entre amigos o en los más jóvenes la creencia que el consumo es una especie de rito de iniciación a la edad adulta e inclusión a un grupo de pertenencia (Basabe et al, 1992; pag 62-63).

Algunos grupos poblacionales llevaron consigo una cultura permisiva sobre el beber. La bebida es parte de una situación amistosa y familiar a excepción de quien consume de forma solitaria, estos casos se los ha considerado como enfermedad o vicio.

Entonces, la modalidad de utilización del alcohol varía de sociedad en sociedad y dentro de una sociedad, existen ciertas diferencias dependiendo del grupo de pertenencia, edad, circunstancias.

En nuestro medio, se puede observar cambios de patrón de ingesta de alcohol en las últimas décadas, como por ejemplo desvinculación de la ingesta de alcohol a la mesa familiar, aumento del consumo de ciertas bebidas alcohólicas por sobre otras como es el mayor consumo de cerveza en lugar del vino sobre todo por los jóvenes, aumento del porcentaje de mujeres que consumen bebidas alcohólicas, la reducción de la edad de inicio al consumo de alcohol.

En nuestro país la edad de inicio de la ingesta de alcohol estaría ubicada entre los 10 y 14 años para varones y entre 12 y 16 años para las mujeres (SEDRONAR, 2005, 2007; Sociedad Argentina de Pediatría, 2008). Sin embargo en algunos estudios regionales realizados, la información relevada indica que la edad de inicio podría ser inferior, ya que en general los mismos recolectan datos de niños escolarizados, sin contemplar a aquellos niños que quedan fuera del sistema educativo por diversas razones. Esto lleva a estimar que la edad de inicio podría ser aún menor (MSAL, 2006; pag 9). De todos modos la problemática no puede reducirse a la ingesta de alcohol de los adolescentes. El abordaje de la misma debe contemplar un amplio abanico de posibilidades que es menester considerar, ya que entran en juego aspectos entre otros aspectos culturales, psicosociales y legales.

Estudios sobre la niñez y el alcohol

En adultos, los efectos tóxicos del alcohol sobre el organismo dependen de la calidad, cantidad ingerida por

unidad de tiempo, peso, sexo², tolerancia, modo y circunstancia (en ayunas, durante la comida), grado de alcohol de la bebida y tiempo de consumo abusivo.

Sin embargo, en población infantil la bibliografía y casuística es significativamente más acotada. En nuestro país existen escasos estudios que permitan caracterizar a fondo la problemática en población pediátrica.

Dependiendo de la edad del niño y de la cantidad, calidad y frecuencia de la ingesta de alcohol las consecuencias pueden ir desde somnolencia hasta la muerte pasando por distintos tipos de lesiones y/o atrofiaciones en los distintos sistemas del organismo que se evidenciarán a corto y largo plazo (Mintegi Raso, 2003).

En todos los casos las consecuencias pueden ser devastadoras a corto o largo plazo ya que son más vulnerables a la toxicidad de la sustancia que los adultos.

Algunas manifestaciones pueden ser estado estuporoso³, con piel fría y húmeda, con vómitos y pupilas dilatadas. La prolongación del estado de coma puede ser variada pero la evidencia indica que cuanto mayor es la duración mayor es la probabilidad de mortalidad. Otra manifestación es la excitación psicomotora y delirios.

La modalidad de absorción de la sustancia en niños es rápida por difusión pasiva por todo el sistema digestivo, -siendo también un medio de absorción a través de la piel.

Circunstancias probables del consumo de alcohol

En relación a la utilización de alcohol en población pediátrica requiere el análisis de las siguientes posibilidades:

- Ingesta de alcohol de forma accidental por parte del menor (accidente doméstico)
- Ingesta de alcohol por parte del niño de manera intencionada (bebe por voluntad propia a fin de producirse los efectos del alcohol de forma deliberada)⁴.
- Ingesta de alcohol por parte del niño pero suministrada de forma intencionada por parte del adulto cuidador.
- Prácticas que pueda llevar a cabo el cuidador del niño como parte de acciones de la práctica de auto-atención⁵.
- Ingesta de alcohol de la mujer embarazada o en período de lactancia materna.

1) Ingesta accidental de alcohol

En pediatría, la mayoría de las intoxicaciones suceden en el hogar. En niños menores de 3 años existe mayor riesgo de ingestas accidentales ya que el niño no es consciente del riesgo que las distintas sustancias conllevan. Entre los 4 y 12 años, el niño va comprendiendo progresivamente el significado del riesgo y esto hace menos factible la ingesta accidental. La intoxicación alcohólica puede estar además asociada a la ingesta de sustancias que contengan alcohol (bebidas alcohólicas, perfumes, productos del hogar, medicamentos, etc) de forma accidental e involuntaria por parte del niño y/o de los adultos cuidadores, lo que requiere que los adultos extremen las medidas preventivas para evitarla ingesta. Cabe señalar la dificultad que existe para distinguir entre el descuido sin intencionalidad de daño y la negligencia intencional, ya que en definitiva es el adulto cui-

dador el responsable directo del cuidado y protección del niño. Un ejemplo claro es el "Síndrome de la mañana siguiente" que describe la problemática de niños que beben alcohol por encontrarse este al alcance de su mano, generalmente luego de algún evento en que los adultos consumieron alcohol (Molina Cabañero en Casado Flores, 1997; pag 109).

2 Ingesta intencionada de alcohol por parte del niño

En relación a la ingesta de alcohol con intencionalidad por parte del niño, pueden observarse dos variantes. Una de las variables de ingesta intencional puede observarse en algunos niños, que lo utilizan -al igual que otras drogas ilegales-, como forma de mitigar la tensión causada por la vulnerabilidad, que por ejemplo, genera la situación de calle. El alcohol es un modo de afrontamiento del estrés que provoca trabajar y/o vivir en la calle a tan corta edad. El consumo en niños de la calle, víctimas de maltrato, proveniente de hogares indigentes de extrema pobreza, está asociado a la posibilidad de atenuar la angustia que provoca tener un hogar expulsivo y la tensión propia de la situación de calle. En los últimos años, se ha constatado una baja en la edad de inicio de situación de calle, observándose también que en la mayoría de los varones entre 7 y 15 años se registra consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas⁶ (SEDRONAR, 2006).

Sin embargo otro grupo de niños con realidades menos extremas y proveniente de hogares con mayor estabilidad también presentan ingesta de alcohol de forma voluntaria. Estos niños se encuentran en la puerta de la pubertad, y en general por la presión que el grupo de pares ejerce, comienzan a beber alcohol como forma de no ser excluidos del mismo. En esta etapa de la vida, el niño busca otros modelos de identificación distinto a los familiares y el grupo de amigos juega un papel clave. La necesidad de pertenencia a un grupo social diferente del familiar es muy importante, con lo cual el grupo de pares ejerce una influencia notable. Por otra parte, el alcohol está relacionado con la expresión de la identidad adulta y por ende, beber significa demostrarle a sus pares que ya no se es un niño (Basabe et al, 1992; pag 62).

3 Ingesta de alcohol por parte del niño suministrada por el adulto cuidador

La bibliografía señala la intoxicación con distintas sustancias química como una forma de maltrato infantil cuando el adulto cuidador proporciona alguna sustancia al niño, generalmente menor de 4 años de edad, persiguiendo un fin particular (Molina Cabañero en Casado Flores, 1997; pag 109). La lista de sustancias utilizada con el fin de agresión intencional por parte de los padres a sus hijos es muy variada (Agua en exceso, agua contaminada, etc.), y una de ellas es el alcohol. A este tipo de maltrato se lo suele llamar "Violencia Química o envenenamiento". En estos casos el adulto cuidador le da de beber alcohol al niño con el fin de producir en él los efectos propios del alcohol. Las razones motoras de

esta acción pueden ser muy variadas, y suelen ir de la búsqueda de sedación del menor y que no incomode para que el adulto pueda realizar alguna acción determinada, (trabajar, descansar, esparcimiento); hasta la búsqueda intencional de daño como es el Síndrome de Munchausen por poder⁷, en que los madres simulan o causan una enfermedad en el niño, produciéndose reiterados ingresos a los servicios médicos (Garrote et al, 2008).

4 Prácticas basadas en el modelo de auto-atención

Una forma usada tradicionalmente para el tratamiento de la fiebre en los niños, que registra la bibliografía médica es la utilización de paños de alcohol que se aplican sobre la piel del niño con el fin de disminuir los grados de temperatura corporal. Si bien esta fue una práctica muy frecuente décadas atrás, siguen realizándose aunque con menor frecuencia (Carabaño Aguado et al, 2006). De manera intencionada pero con fin de producir un efecto terapéutico, el adulto cuidador embebe en alcohol paños de tela que luego pone sobre la piel del niño para mitigar dolores, bajar fiebre e higienizar heridas, todo como práctica basada en el modelo de auto-atención. Estas acciones se realizan sin consultar a un profesional de la salud, sino a partir de indicaciones transmitidas de forma oral por personas que suelen ser referentes cercanos al núcleo familiar. En la actualidad, los servicios médicos registran casuística de niños que ingresan con síntomas que van desde leve somnolencia hasta llegar al coma alcohólico. Si bien la intencionalidad es producirle un bien al menor -no hay intención de daño-, cabe destacar que la práctica de la auto-atención deja al niño fuera de las acciones médicas adecuadas y fuera del sistema de salud ya que el adulto, en lugar de realizar la consulta médica al profesional idóneo, en general por ignorancia, asume el rol de curador (Menéndez, 1990; pag 89- 90).

5 Ingesta de alcohol en el embarazo y durante la lactancia materna

El riesgo de que un niño sufra las consecuencias del alcohol se da desde el mismo momento de la concepción y aún antes. El consumo de alcohol de la mujer embarazada afecta al niño a través de la placenta. EL alcohol, interfiere en los procesos metabólicos que se producen en el embarazo y que son fundamentales para la formación de los órganos en el periodo gestacional. El niño por nacer puede sufrir profundas alteraciones congénitas, en especial en las primeras semanas de gestación (Behrman et al; 2001). El recién nacido puede presentar alteraciones neurológicas, neurovegetativas y metabólicas, originando desde retraso en el crecimiento hasta la muerte inesperada (Martínez Martínez et al; 2002). Algunas de las consecuencias de la ingesta en el embarazo pueden ser el retardo pre y postnatal del crecimiento, parto prematuro, hipoglucemia neonatal, dismorfia craneales que luego origina rasgos faciales particulares, malformaciones en las extremidades, malformaciones graves como microcefalia, o malformaciones y disfuncio-

nes en distintos órganos como el corazón, riñón y hasta la muerte. El síndrome de abstinencia fetal puede producirse incluso antes del nacimiento cuando la madre sufre de los efectos de la abstinencia, y se encuentra caracterizado por el aumento de la actividad fetal; o aún después del mismo cuando ya no recibe alcohol.

Los efectos del alcoholismo materno se denominan "*Trastornos del Espectro del Alcoholismo Fetal (FASD: Fetal Alcohol Spectrum Disorders)*" con dos entidades: el "*Síndrome Alcohólico Fetal (FAS: Fetal Alcohol Syndrome)*" y los "*Efectos del Alcoholismo Fetal (FAE: Fetal Alcohol Effects)*". Esta última categoría engloba a su vez al "*Trastornos Congénitos Relacionados con el Alcohol (ARBD: Alcohol-related Birth Defects)*" y a los "*Trastornos del Neurodesarrollo Relacionados con el Alcohol (ARND: Alcohol-related Neurodevelopmental Disorders)*" (Evrard, S.; 2009).

Por ende algunas de las consecuencia del FASD pueden observarse de inmediato (por ejemplo la facie característica) y otros no evidenciarse hasta varios años después del nacimiento (por ejemplo alteraciones cognitivas o conductuales).

Luego del nacimiento el alcohol también se transmite a través de la leche materna, de esta forma, alcoholismo materno puede seguir produciendo daños al niño después de nacer. De esta gama de sintomatología, el efecto que el alcohol produce depende de la sensibilidad de los tejidos al alcohol, la cantidad y frecuencia de la ingesta y la etapa del embarazo.

La alcoholización del niño ¿una forma de maltrato infantil?

La conceptualización de maltrato infantil ha ido cambiando en los últimos años y si bien existen distintas clasificaciones, éstas incluyen un espectro de acciones abusivas de carácter habitual que van desde actos cometidos como el maltrato o abuso físico o emocional hasta omisiones y faltas de atención que pueden aumentar la morbi-mortalidad infantil.

Siguiendo a Gracia Fuster y Musitu Ochoa, la Dra. Bringiotti define al maltrato infantil "como cualquier daño físico o psicológico no accidental contra un menor de dieciséis o dieciocho años - según el régimen de cada país -, ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de omisión o comisión y que amenazan el desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño (Gracia Fuster y Musitu Ochoa, 1993 en Bringiotti, 2001).

Por la dependencia que el niño tiene del adulto, que lo ubica en una situación de vulnerabilidad, puede ser foco de maltrato, ya sea por acción u omisión.

Las consecuencias del alcohol -ya sea por ingesta de la madre (*prenatal y postnatal*) o por la ingesta o utilización de alcohol del niño- son signos claros de *maltrato infantil*, ya que los adultos son, en definitiva quien debe ocuparse del cuidado y protección del menor, siendo capaz de estimar los posibles peligros que puedan afectarlo. Este fenómeno va desde la simple ignorancia del daño hasta la administración intencional de alcohol al menor con el fin de producir consecuencias determina-

das. El niño no es consciente ni responsable del alcance del daño que puede producirle, ni de los efectos a corto o largo plazo que le afectarán indefectiblemente toda su vida, a nivel familiar, escolar y laboral. Las alteraciones cognitivas o conductuales pueden llegar a ocasionarle dificultades para la adecuada adaptación al entorno y su integración social a lo largo de su vida.

Si bien el adulto a cuyo cargo se encuentra el niño es responsable de la protección y cuidado del niño, es la comunidad toda co-participe de este rol y juega un papel clave, aunque con distintos grados de responsabilidad.

A modo de conclusión

El maltrato infantil es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema serio de la salud pública mundial por la gravedad y magnitud del mismo. Por otra parte el alcoholismo es una de las enfermedades más prevalentes en América Latina. Décadas atrás era tratada exclusivamente en adultos, sin embargo el escenario ha cambiado notablemente en los últimos años, aunque se dificulte el reconocimiento social de este cambio, convirtiéndolo en un tema de complejo abordaje.

En relación a las prácticas relacionadas con el alcohol en la niñez, lamentablemente no existen en nuestro país estudios epidemiológicos que evidencien esta realidad y las investigaciones también son acotadas. En el marco de cierta tolerancia social se requiere de mucha pericia por parte de los profesionales de la salud para detectar las manifestaciones clínicas del alcohol en una población en la que es casi impensable.

Como contrapartida a esta problemática clínica y socialmente compleja, se encuentra el sistema de salud que debe responder a una demanda creciente por frecuencia y por la comorbilidad asociada a otros trastornos debido al consumo de sustancias ilegales. Estas variables ocasionan dificultad para el diagnóstico y el tratamiento.

Como quedara expresado en el presente trabajo, en la niñez la utilización e ingesta de alcohol de forma directa o por intermediación materna es significativamente devastadora. Los padres o tutores son responsables primarios del cuidado y protección de los niños, lo que los ubica en un lugar clave en relación a evitar el alcohol en todo su espectro de posibilidades. Sin embargo la salud del niño es un derecho natural y primario, por lo que hace de la sociedad toda co - responsable de este cuidado.

El cuestionamiento sobre si el alcohol es una forma de maltrato infantil se basa justamente en este derecho que posee el niño ya que sea cual fuera la razón de la intoxicación (con intencionalidad o por desconocimiento de los efectos letales del alcohol para el niño) es obligación de toda la comunidad abordar la problemática.

Estas consideraciones posicionan al problema del alcohol como un tema relevante para la salud pública nacional y que requiere de la concientización de todos los actores sociales para la realización de acciones pertinentes orientadas a la prevención. Como sociedad, todos

somos promotores de la salud y constructores de la salud pública. Esto ubica a todos y a cada uno de los habitantes de una comunidad en el rol de artífices de la salud de todos. El problema del alcohol en la niñez es un problema de todos.

NOTAS

2 El las mujeres 30 g de etanol al día afecta al hígado y el corazón, en tanto que el hombre requiere de 60 g al día para que se produzca tal efecto (Lindner, 1990)

3 Estado físico que se caracteriza por la lentitud psicomotriz y por un comportamiento inerte que se acompaña de un torpor de la conciencia.

4 El alcohol etílico es una sustancia química depresora del sistema nervioso (junto con opioides, barbitúricos y benzodiazepinas), que relentece la actividad del SNC. Los efectos manifiestos pueden ir de la euforia a la sedación y somnolencia.

5 Siguiendo a Eduardo Menéndez, el Modelo de Auto Atención se encuentra basado en el diagnóstico y tratamiento llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas pertenecientes al grupo familiar. En este no interviene directamente un curador profesional. Esa auto-atención supone desde acciones "consciente" de no hacer nada pero encaminadas a la cura, hasta el uso de equipo de determinado grado de complejidad.

6 Según un estudio publicado por Sedronar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños en situación de calle, las sustancias mas utilizadas son Pegamento con Tolueno - Poxirán; Mariguana y Pasta base.

7 En 1957 se describe por primera vez el Síndrome de Münchhausen en adultos por Richard Asher. En 1977 el Dr Roy Meadow utiliza el término "Síndrome de Münchhausen por poder caracterizado por signos y síntomas producidos o simulados generalmente por la madre por los cuales el niño es sometido a numerosas pruebas diagnósticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Basabe, N. & Páez, D., (1992). Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales. Madrid: Editorial Fundamentos.

Behrman, R., Kliegman, R. & Jenson, H. (2001). Nelson, tratado de pediatría. (16° ed) México DF: McGraw-Hill Interamericana editores.

Bringiotti, M. I. (2001). Maltrato Infantil. Madrid: Editorial Miño y Dávila.

Casado Flores, J., Diaz Huerta, J. & Martínez Gonzalez, C., (1997) Niños Maltratados. Madrid: Díaz de Santos

Carabaño Aguado, I., Llorente Otones, L., Martínez Antón, A. & Ruiz Contreras, J., (2006). "Hábitos de consumo y preferencia de antitérmicos en pacientes de nuestro medio". Rev Pediatría de Atención Primaria. Vol VIII, N° 29, pag 39-49

Derache, R. (1990). Toxicología y seguridad de los alimentos. Barcelona: Ed Omega SA.

Evrard, S. (2009). Criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal (FAS) y los trastornos del espectro del alcoholismo fetal (FASD). Arch Argent de Pediatr. 108, (1): 61-67.

Garrote, N., Indart de Arza, J., Puentes, A., Smith, M., Bagge, P. & Pérez Coulembier, M., (2008). Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida. Arch Argent Pediatr; 106(1):47-53.

Lindner, E. (1990). Toxicología de los alimentos. (2° ed). Zaragoza:

Ed Acribia SA.

Martínez Martínez, A. & Rábano Gutiérrez, A. (2002). Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso. *Revista Española de patología*, Vol. 35, nº 1, 2002 pag. 63-76.

Menéndez, E. (1990). *Morir de Alcohol*. México DF: Alianza Editorial Mexicana.

Míguez, H. (2004). *Exposición y vulnerabilidad en el abuso de bebidas alcohólicas*. Tesis para la obtención del título de Doctor en Psicología. Universidad de Palermo. Buenos Aires, Argentina.

Míguez, H. (2005). Cambios de la alcoholización en la Argentina. Problemas sociales y sanitarios. *Revista de Policía y Criminalística - Vol 362 - N° 16*. Disponible en: <http://www.hugomiguez.com.ar/>

Mintegi Raso, S. (2003). *Manual de Intoxicaciones en pediatría*. Madrid: Ed. Ergón.

Ministerio de Salud de la Nación (2006). *Experiencias en la prevención y control del consumo de alcohol*. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/documentos.asp> .

SEDRONAR - OAD (2005). *Segundo Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia*. Disponible en: <http://www.sedronar.gov.ar>

SEDRONAR - OAD (2006). *La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en niños en situación de calle*. Disponible en: <http://www.sedronar.gov.ar>

SEDRONAR - OAD. (2007). *Tercer Estudio Nacional sobre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia*. Disponible en: <http://www.sedronar.gov.ar>

Sociedad Argentina de Pediatría. (2008). *Programa Nacional de Actualización Pediátrica: PRONAP, Módulo 2, Capítulo 1: Drogodependencias: un síntoma social*. Bs. As.